
”RINNAN MITAN EDELLÄ”
Kirjallinen potilasohje rintojen pienennysleikkaukseen
tulevalle



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, Kevät 2013

Johanna Uosukainen



Hämeenlinna
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijä	Johanna Uosukainen	Vuosi 2013
Työn nimi	”Rinnan mitan edellä” Kirjallinen potilasohje rintojen pienennysleikkaukseen tulevalle	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen potilasohje rintojen pienennysleikkaukseen tuleville potilaille Kanta-Hämeen keskussairaalan kirurgian poliklinikalle. Potilasohjeen tavoitteena on antaa tietoa potilaille rintojen pienennysleikkauksesta, siihen valmistautumisesta, leikkauksen komplikaatioista sekä hieman ajasta leikkauksen jälkeen.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään yleisesti potilasohjausta, kirjallista potilasohjausta, polikliinista hoitotyötä, toiminnallista opinnäytetyötä, rintojen pienennysleikkausta sekä leikkauksen tekniikkaa ja leikkaukseen valmistautumista. Teoriaosuudessa käsitellään myös potilasohjeen laadintaan liittyviä asioita. Opinnäytetyön tuotoksen laadinnassa on noudatettu Kanta-Hämeen keskussairaalan ohjetta kirjallisen potilasohjemateriaalin laadinnasta.

Potilasohjaus on erittäin tärkeä osa asiakkaiden hoitoa ja hoitoaikojen ollessa lyhyitä hyvin onnistunut potilasohjaus on avainasemassa asiakkaiden terveyteen ja sitä edistävään toimintaan. Potilasohjaus vaatii korkeaa ammatillista osaamista ja tämän lisäksi puutteelliset ohjausresurssit asettavat haasteita ohjauksen toteutumiselle.

Opinnäytetyön tuotoksena laadittu kaksisivuinen A4-kokoinen potilasohje onkin tarkoitettu vastaamaan näihin potilasohjauksen haasteisiin kirurgian poliklinikalla. Potilasohje toimitettiin Kanta-Hämeen keskussairaalan ATK-yksikköön, josta käsin potilasohje laitettiin sairaalan sisäiseen verkkoon ja on sieltä vapaasti tulostettavissa potilasohjauskäyttöön.

Avainsanat Potilasohjaus, kirjallinen potilasohjaus, rintojen pienennysleikkaus, polikliininen hoito, toiminnallinen opinnäytetyö

Sivut 23 s. + liitteet 2 s.

Hämeenlinna
Degree Programme in Nursing
Nursing

Author	Johanna Uosukainen	Year 2013
Subject of Bachelor's thesis	Written Guide for Patients Preparing to Have Reduction Mammoplasty.	

ABSTRACT

The purpose of this Bachelor's thesis was to produce a written guide for the outpatient clinic at Kanta-Häme central hospital. The guide is aimed for patients preparing to have a reduction mammoplasty. The goal of the guide is to provide information about reduction mammoplasty, preparations for surgery, possible complications and a about the postoperative recovery time.

The theoretical part of this practice based thesis deals with patient guidance in general, written patient instructions, outpatient nursing, practice based thesis, reduction mammoplasty, surgical technique and the preparations for surgery. The theoretical part also deals with the making of the guide. The outcome of the thesis has been made according to the guidelines for patient guidance material of Kanta-Häme central hospital.

Patient guidance is a very important part of patient care. Well executed patient guidance is the key to the patient's health and the promotion of it as the appointment times are extremely short. This requires high professional expertise and on top of that inadequate resources place a challenge for the realization of guidance.

The outcome of this thesis, a two paged A4-sized guide was made to respond to these challenges of patient guidance at the outpatient clinic. The guide was delivered to the hospitals IT-unit where it was copied and added to the intranet. It's freely accessible to be printed for patient guidance use.

Keywords Patient guidance, written instructions, reduction mammoplasty, outpatient care, practice based thesis

Pages 23 p. + appendices 2 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	POTILASOHJAUS	2
2.1	Potilasohjauksen lähtökohdat	2
2.2	Potilasohjausta koskeva lainsäädäntö.....	3
2.3	Ohjausmenetelmät.....	4
3	KIRJALLINEN POTILASOHJAUS.....	5
4	POLIKLIININEN HOITOTYÖ	6
5	RINTOJEN PIENNENNYSLEIKKAUKSEEN TULEVAN POTILAAN OHJAAMINEN POLIKLINIKALLA.....	7
5.1	Rinnan rakenne.....	7
5.2	Rintojen pienennysleikkauksen tekniikasta	8
5.3	Valmistautuminen leikkaukseen	9
6	AIKAISEMMA TUTKIMUKSET	10
7	OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	11
8	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	12
9	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	13
9.1	Potilasohjeen laatiminen ja potilasohjeen laatuksiteerit.....	15
9.2	Potilasohjeen suunnittelu ja toteutus	16
9.3	Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi	17
10	POHDINTA.....	18
10.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	19
10.2	Opinnäytetyöskentelyn oppimiskokemukset	19
10.3	Opinnäytetyön jatkotutkimusehdotuksia.....	20
	LÄHTEET	21

Liite 1 Rintojen pienennysleikkaukseen tulevalle (potilasohje)

1 JOHDANTO

Potilasohjaus on erittäin tärkeä osa asiakkaiden hoitoa ja se vaatii korkeaa ammatillista osaamista. Hyvin onnistunut potilasohjaus on avainasemassa asiakkaiden terveyteen ja sitä edistävään toimintaan. Lyhyet hoitoajat ja osin puutteelliset ohjausresurssit asettavat haasteita ohjauksen toteutumiselle. (Kääriäinen & Kyngäs. 2006, 6.)

Kanta-Hämeen keskussairaalan kirurgian poliklinikalla työskentelevän hoitohenkilöstön päivittäisestä työstä olennainen osa on potilasohjausta. Kirurgian poliklinikalla on toiminut plastiikkakirurginen vastaanotto jo vuosia, mutta sillä vastaanotolla työskentelevä henkilökunta on vaihtunut ja nykyinen tiimi, plastiikkakirurgi ja kaksi plastiikkakirurgiasta vastaavaa sairaanhoitajaa ovat toimineet yhdessä vasta neljä vuotta. Vastaanotolla työskentelee myös satunnaisesti muita poliklinikan sairaanhoitajia, ja näissä tilanteissa potilasohje on tärkeä työkalu myös hoitajaa ajatellen. Potilasohjeita plastiikkakirurgisille potilaille on kirurgian poliklinikalla olemassa runsaasti, mutta rintojen pienennysleikkaukseen tuleville potilaille ei ole aiemmin ollut olemassa lainkaan kirjallista potilasohjetta.

Tärkeimpänä opinnäytetyön tavoitteena näen parempien ja kattavampien potilasohjausmenetelmien oppimisen ja lähdän tavoittelemaan sitä laatimallani kirjallisen potilasohjeen. Potilasohjeiden laatiminen ja tiedonhaku ohjeiden laadintaa silmälläpitäen kuuluvat oleellisina osina sairaanhoitajan työnkuvaan ja myös tähän uskon saavani lisää valmiuksia opinnäytetyöni aikana. Opinnäytetyöni tavoitteena on laatia selkeä, helppolukuinen ja oikeaa ja virheetöntä tietoa sisältävä potilasohje. Opinnäytetyön välittömänä toiminnallisena tavoitteena on, että kirurgian poliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat käyttäisivät potilasohjetta ohjauksen tukena. Potilasohjeen avulla ohjauksesta tulee järjestelmällisempää ja sisällöltään samanvertaista. Leikkaukseen valmistautuvat potilaat saavat potilasohjeen itselleen, mikä helpottaa potilasta muistamaan ja sisäistämään paremmin hänelle annetut ohjeet sekä motivoitumaan paremmin leikkausta edeltävään aikaan ja itsensä hoitamiseen mahdollisimman hyvään kuntoon tulevaa leikkausta silmälläpitäen.

Potilasohjeen laatimisen ohella tulen opinnäytetyön aikana lisäämään ja syventämään tietämystäni rinnan rakenteesta ja rinnanpienennysleikkauksesta sekä erilaisista siihen käytettävistä leikkaustekniikoista. Opinnäytetyöni aikana hankittua tietoa pystyn jatkossakin hyödyntämään käytännön työssä rintojenpienennysleikkaukseen tulevia potilaita ohjatessani. Pyrkimyksenäni on myös kehittää taitojani aikataulujen suunnittelussa ja noudattamisessa, opinnäytetyön eri vaiheiden tarkassa suunnittelussa ja toteutuksessa sekä viestintä- ja vuorovaikutusosaamisessa.

2 POTILASOHJAUS

Potilasohjaus on oleellinen osa hoitotyötä ja potilaat ovat entistä kiinnostuneempia osallistumaan omaan hoitoonsa (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24). Potilasohjauksella tarkoitetaan potilaan ja hoitajan välistä aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä ja tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa (Kääriäinen & Kyngäs 2006, Kääriäinen 2007). Potilasohjaus vaatii aina tarpeiden määrittelyä. Potilasohjauksen lähtökohtana tulee olla potilaan tarpeet. Sairastumiseen liittyy usein epävarmuuden, avuttomuuden ja turvattomuuden tunteita, jonka vuoksi on tärkeää, että potilas saa tietoa sairaudesta, tutkimuksista ja hoidosta. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 10–16.)

2.1 Potilasohjauksen lähtökohdat

Hoitotieteessä ohjaus-käsite määritellään ammatilliseksi toiminnaksi tai prosessiksi, jossa kaksi asiantuntijaa toimii tasavertaisessa yhteistyössä. Ohjauskäsitteen sisältöä kuvaavat ohjattavan ja ohjaajan vuorovaikutus, ohjaussuhde sekä toiminnan aktiivisuus ja tavoitteellisuus. (Jaakonsaari 2009, 8.) Ohjaus voidaan määritellä ammattitaitoisen ohjaajan ja omassa tilanteessaan asiantuntijana toimivan potilaan väliseksi aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi (Engström & Jaakkola 2006, 13).

Ohjaus käsitteen synonyymeina käytetään usein opetusta, tiedon antamista ja neuvontaa. Usein myös terveysneuvonta, potilasohjaus, potilasopetus ja potilasneuvonta käsitteitä käytetään rinnakkain. (Jaakonsaari 2009, 10.) Potilasopetus voidaan määritellä aktiivisena ja systemaattisena opetus- sekä oppimisprosessina, jonka pyrkimyksenä on potilaan tietojen ja taitojen lisääminen ja siihen sisältyy niin tiedon antamista kuin sen soveltamistaakin. Opetettavaa tietoa sovelletaan konkreettiseen käytännön toimintaan. Neuvonta puolestaan on yksilöllistä ongelmanratkaisua ja ohjausta, jolla potilasta tuetaan löytämään omia sopeutumismekanismeja. Neuvontaa käytetään vuorovaikutuksellisissa ohjaussuhteissa. (Engström & Jaakkola 2006, 13.) Englanninkielisissä lähteissä käsitteitä ovat counsel(l)ing ja patient education (Jaakonsaari 2009, 10).

Peltoniemen (2007, 101) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan ohjaustaitoihin pitäisi kiinnittää enemmän huomiota. Jatkokoulutusta tarvittaisiin etenkin asiakkaan kohtaamisen taidossa, oman persoonan luovassa käytössä, opetustaidoissa sekä päätöksenteossa, jonka perusteella ohjaustarve ja ohjauksen sisältö määritellään. Kääriäisen (2007, 107–108) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan ohjaustaidot ovat kohtuullisen hyvät, mutta hoitajat hallitseva paremmin vain suullisen ohjauksen. Kirjallisten ohjeiden määrä koettiin liian vähäiseksi. Ohjaukselle välttämättömiä ovat asianmukaiset ohjausresurssit. Asianmukaiset resurssit ovat tärkeitä, sillä ne vaikuttavat potilaslähtöiseen, vuorovaikutteisesti rakennettuun, aktiiviseen ja tavoitteelliseen toimintaan. (Kääriäinen 2008, 10.) Hoitajat itse näkevät tärkeimmiksi potilasohjausta edistäviksi tekijöiksi pitkän työkokemuksen, potilaan motivaation vastaanottaa ohjausta, ohjaajan hyvät tiedot ohjattavasta asiasta, rauhallisen ohjausympäristön, riittävän ajan, oman hyvän asenteen sekä hyvät saatavilla olevat kirjalliset materiaalit (Kettu

2007, tiivistelmä). Laadukas ohjaus perustuukin potilaslainsäädännön tuntemukseen, hoitohenkilöstön ammatilliseen vastuuseen, hyviin ohjausvalmiuksiin sekä taitoon tunnistaa jokaisen ohjattavan yksilölliset tarpeet (Kemppainen, Haatainen, Taam-Ukkonen, Penttinen, Turunen & Miittinen 2010, 5 - 6). Turvatakseen laadukkaan ohjauksen, jokaista potilasta ohjaavan tulisi tunnistaa ja tiedostaa omat potilasohjausta koskevat lähtökohtansa, kuten mitä ohjaus on sekä miten ja miksi ohjausta annetaan. Ohjauksen täytyy pohjautua tieteellisesti tutkittuun tietoon tai vankkaan kliiniseen kokemukseen. (Kääriäinen 2008,13.)

Kääriäinen (2008, 13) toteaa, että hoitohenkilökunnan mitoitus ei aina ole ollut riittävää, ongelmana ovat olleet myös tilojen asianmukaisuus ja tarvittavan välineistön saatavuus. Myös ajan tasalla olevasta kirjallisesta tai audiovisuaalisesta ohjausmateriaalista on ollut puutetta. Koulutusta ja uusien työntekijöiden perehdytystä ohjaamiseen liittyvissä asioissa on kaivattu lisää. Ohjaus on myös ollut sattumanvaraista, sillä ohjauksen systemaattisessa organisoinnissa on ollut selkeitä puutteita.

Ohjaustilanteessa hoitajan rooli on olla asiantuntija. Asiantuntijuus taas edellyttää hoitajalta tietoa ja taitoa ohjattaviin asioihin, oppimisen periaatteisiin ja ohjausmenetelmiin liittyen. Asiantuntijuuden lisäksi laadukas ohjaus edellyttää vuorovaikutus- ja päätöksentekotaitoja. Vuorovaikutustaitoihin kuuluvat ohjauksen oikea-aikaisuus, suotuisan ohjausilmapiirin luominen ja ohjausympäristön hyödyntäminen. Päätöksentekotaitoja hoitajat tarvitsevat valitakseen turvallisen ohjausympäristön, ylläpitääkseen ohjausprosessia sekä arvioidakseen ja kirjatakseen ohjausta. (Kääriäinen 2008, 11 - 12.)

Hoitajalla on velvollisuus päivittää tietojaan ja taitojaan turvatakseen hyvät ohjausvalmiudet. Jotta potilas saisi pätevää, oikeaa ja asianmukaista ja juuri hänen tilanteeseensa sopivaa ohjausta, tulisi hoitajan seurata tutkimustietoa ja jatkuvasti päivittää omaa osaamistaan. Tutkimustiedon käyttö ohjauksessa edellyttää tutkimuksenluku- ja arviointitaitoja. (Kääriäinen 2008,13 - 14.)

Hoitajalla on myös velvollisuus ylläpitää ja kehittää ohjaamistaitojaan: taitoa rakentaa ja ylläpitää potilaan luottamusta, luoda hyvä vuorovaikutussuhde sekä käyttää oikein ja järkevästi erilaisia ohjausmenetelmiä (Kääriäinen 2008, 13 - 14).

2.2 Potilasohjausta koskeva lainsäädäntö

Potilaan tiedonsaantioikeutta käsittelevän lain mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. Myös muista potilaan hoitoon liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan, on kerrottava potilaalle. Tätä selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys potilaalle siten, että hän riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi

tulla ymmärretyksi, tai terveydenhuollon ammattilainen ei osaa potilaan käyttämää kieltä, on tulkkauksesta huolehdittava mahdollisuuksien mukaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 5§.) Tätä lakia täydentävät hoitosuositukset, joiden avulla asianmukainen hoito varmistetaan (Kääriäinen 2007, 25).

Lait luovat ohjaustilanteen toimimiselle sekä pohjan että velvoitteen. Ne antavat ohjaukselle mahdollisuuden toteutua. Lait velvoittavat, sillä niiden voidaan katsoa asettavan sekä hoitajalle että koko ohjaustapahtumalle vähimmäisvaatimuksen. Toisin sanoen hoitajan on täytettävä ja noudatettava asetettuja laatukriteereitä voidakseen toimia tehtävässään. Tämä tarkoittaa myös potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain huomioimista potilaan ohjauksessa. Näin ollen hoitaja sitoutuu huomioimaan ja kunnioittamaan potilaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä. (Lahtinen 2006, 6 - 7.)

2.3 Ohjausmenetelmät

On arvioitu, että potilaat muistavat vain 10 % siitä, mitä he kuulevat, 75 % siitä, mitä he näkevät ja 90 % siitä mitä heidän kanssaan käydään läpi sekä kuuloaistia että näköaistia hyödyntämällä. Tämä osoittaa, että ohjauksessa tulisi käyttää useita ohjausmenetelmiä. Hoitajan tehtävä on tunnistaa, mikä omaksumistapa on potilaalle ominaisin. Omaksumistavasta huolimatta keskeisten asioiden kertaaminen ohjauksen loputtua on tärkeää, sillä potilas pystyy vastaanottamaan vain rajallisen määrän informaatiota. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007,73.)

Ohjaus on sanallista ja sanatonta viestintää. Suullista potilasohjausta voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmäohjauksissa ja sen tukena voidaan käyttää erilaisia oheismateriaaleja. (Kyngäs ym. 2007,74.) Hoitohenkilökunta hallitsee hyvin erityisesti suullisen yksilöohjauksen (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005b, 13).

Yksilöohjaus on yleisin sairaalassa toteutettu potilasohjauksen muoto. Yksilöohjaus on erityisen tehokas opetusmenetelmä kun potilaalla on tiedollisia eli kognitiivisia vajauksia. (Jaakonsaari 2009, 20.) Ohjauksen ensisijainen tavoite on auttaa potilasta saavuttamaan parempi tuntemus omasta hyvinvoinnistaan ja riippumattomuus muista, mutta ohjaussuhde vaihtelee potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan (Majasaari, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2007, 12).

Yksilöohjauksen ohella ryhmäohjaus on yksi eniten käytetyistä ohjausmenetelmistä terveydenhuollossa. Ryhmäohjausta voidaan antaa erikokoisissa ja eri tarkoitusta varten kootuissa ryhmissä. Ryhmän tärkeä tunnuspiirre on sen jäsenten välinen merkityksellinen vuorovaikutus. Jotta ryhmää voidaan tietoisesti käyttää voimavarana, tulee ryhmällä olla yhteinen tavoite. Ryhmän yhteinen tavoite lisää osallistujien yhteenkuuluvaisuuden tunnetta ja halua toimia ryhmän osana. (Kyngäs ym. 2007, 104.)

3 KIRJALLINEN POTILASOHJAUS

Kirjallisten ohjausmateriaalien käyttö on erityisen tarpeellista sellaisissa tilanteissa, joissa aika suulliselle ohjaukselle on vähäinen. Kirjallinen ohjausmateriaali tarkoittaa erilaisia kirjallisia ohjeita ja -oppaita. Ohjeet voivat olla lyhyitä yhdestä sivusta useampi sivuisiin pieniin kirjasiin tai oppaisiin. Kirjallisen ohjausmateriaalin avulla voidaan potilaalle jo etukäteen välittää tietoa tulevasta hoitoon liittyvistä asioista, kuten hoidon onnistumiseen vaikuttavista seikoista. Myös kotiutusohjeet ovat tärkeä kirjallisten ohjausmateriaalien käyttöalue. Potilaiden mielestä on hyvä, että suullisen ohjauksen lisäksi käytetään kirjallisia ohjeita. Ohjeiden ollessa kirjallisia, voi potilas tukeutua niihin ja tarkistaa tietojansa niistä myös itseksensä. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

Potilaat tarvitsevat tietoa erityisesti omasta sairaudestaan ja sen hoidosta, komplikaatioista, sairauteen liittyvästä epävarmuudesta, sairauden etenemisestä tai uusiutumisen riskeistä tai lääkityksestä. Kirjallisen ohjeen tulisi olla kullekin potilaalle sopiva ja hänen tietojansa ja tarpeitansa tukeva. Kirjallisten ohjeiden ymmärrettävyys on tärkeää, sillä huonosti ymmärrettävät kirjalliset ohjeet saattavat heikentää muuten hyvää ohjausta. Huonosti ymmärrettävä kirjallinen ohje voi aiheuttaa väärinymmärryksiä sekä pahimmassa tapauksessa lisätä potilaan pelkoja ja huolestuneisuutta. Ohjausmateriaalin sisältöön ja kieliasuun tulee kiinnittää erityistä huomiota siten, että ohjeen teksti on sopivaa ja ymmärrettävää, ja se tulisi tarjota potilaalle sopivaan aikaan ja sopivassa paikassa. Mikäli kirjallinen ohje on hyvin suunniteltu, tehokas, oikein suunnattu ja potilaan oppimiskyvyn huomioiva, voi potilas käyttää sitä itseopiskeluun. (Kyngäs ym. 2007, 124 - 125.)

Kirjallinen potilasohje ei ole vain tiedonsiirtoa potilaalle. Kirjallinen potilasohje välittää viestin potilaan asemasta terveydenhuoltojärjestelmässä ja se määrittelee käsitystä terveydestä ja sairaudesta. Yleensä kirjallinen potilasohje annetaan suullisen potilasohjauksen yhteydessä, tällöin on mahdollista läpikäydä potilasohjetta ja täydentää sitä. (Alaperä, Anttila, Blomster, Hiltunen, Honkanen, Honkanen, Holtinkoski, Konola Leiviskä, Meriläinen, Ojala, Pelkonen & Suominen 2006, 66.) Kirjallista materiaalia ei kuitenkaan tulisi antaa vain sen vuoksi, että sellaista on olemassa, vaan ohjausmateriaalin tulee tukea ohjauskeskustelussa käsiteltyjä asioita eikä se saa olla liian yleisluonteista (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005a, 29).

Ohjeen ulkoasu toimii lukijalleen myös viestinä organisaatioista, josta se on peräisin. Näin ollen tulisi kaikkien palveluntuottajien miettiä, millainen on heidän tapansa tuottaa ohjeita. Tällä tavalla saadaan ohje palvelemaan parhaiten juuri kyseessä olevan organisaation tarpeita. Kuitenkin joitain yleisiä linjoja ohjeen tekemiseen on. Ohjeen lähtökohtana toimivat hoitotyön tarpeet ja pulmat eli sekä potilaan että palveluntuottajaorganisaation tarpeet. (Torkkola ym. 2002, 34 - 35.)

Kynkään ym. (2007, 126) mukaan selkeässä ja ymmärrettävässä ohjeessa ilmoitetaan kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä on ohjeen tarkoitus. Käsi-

teltävää asiaa voidaan selkeyttää konkreettisilla esimerkeillä ja kuvauksilla. Ohjeet, joissa kuvataan konkreettisesti kuinka potilaan tulee toimia hoidon tavoitteiden saavuttamiseksi, helpottavat ymmärtämistä. Myös hoidon onnistumisen seurannasta, yhteydenotosta ja lisätietojen hankkimisesta on hyvä olla tietoa ohjeissa. Jotta tietoa ohjeissa ei olisi liikaa, tulisi opetetavan asian sisältö esittää vain pääkohdittain. Kirjallisessa ohjeissa tulisi huomioida potilas kokonaisuutena.

4 POLIKLIININEN HOITOTYÖ

Poliklinikka termi muodostuu kahdesta kreikan kielestä lähtöisin olevasta sanasta. *Polis* tarkoittaa yhteisöä *kliniko*’s lääkäriä. Poliklinikalla tarkoitetaan sairaalaa tai osastoa, jossa hoidetaan ja tutkitaan potilaita ottamatta heitä sairaalaan (Toppila 1984). Polikliininen termi ilmoittaa, että jokin asia kuuluu poliklinikkaan ja tapahtuu siellä (Nurmi, Rekiaro & Rekiaro 1995; MOTa 2005). Polikliininen hoito on hoitoa, joka annetaan potilaan käydessä vastaanotolla ottamatta häntä sairaalaan osastolle (Haarala, Lehtinen, Grönros, Kolehmainen, Nissinen, Eronen & Suorsa 1992a; MOTa 2005).

Polikliinisen hoitotyön sisältöä on tieteellisin tutkimuksin selvitetty melko vähän. Kantelinen (2008) on pro gradu -tutkielmassaan selvittänyt sairaanhoitajan työn sisältöä sisätautien- ja kirurgian poliklinikalla yliopistollisessa sairaalassa. Kantelisen tutkimuksen mukaan hoitajien työhön sisältyi vaihtelevasti lääkäri-sairaanhoitaja parityöskentelyä vastaanotolla, puhelinneuvontaa ja -vastaanottoa sekä sairaanhoitajanvastaanottoa. Suurimman osan työajasta vei perinteinen lääkäri-sairaanhoitaja vastaanotto-toiminta. Kirurgian poliklinikalla tämän kaltainen toiminta vei 74 % työajasta ja vastaava luku sisätautipoliklinikalla oli 47 % kokonaistyöajasta.

Kantelisen (2008) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan työ poliklinikalla koostuu potilaan hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista ja tämä työ tehdään yleisimmin yhdessä lääkärin kanssa. Sairaanhoitajat suunnittelevat hoitoa myös itsenäisesti ja yhdessä potilaiden kanssa. Polikliinissä hoidossa korostuu moniammatillisuus, sillä lääkärin ja hoitajan lisäksi potilaan hoitoon osallistuu aktiivisesti myös muita terveydenhuoltoalan ammattilaisia (Säilä 2005, Kantelinen 2008).

Polikliinisessä hoitotyössä potilaan ohjaaminen ja opettaminen muodostavat merkittävän osan sairaanhoitajan työn kuvasta. Sairaanhoitajat välittävät potilaille tietoa sairauksista ja niiden hoidosta, tutkimuksista, omahoidosta, saatavilla olevasta fyysisestä sekä psyykkisistä tuesta sekä sosiaalisista ja maksuista. (Kantelinen 2008.) Morrisin ja Bennetin (2002) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat toivoivat saavansa lisää aikaa potilaan ohjaamiseen. Sairaanhoitajien mukaan polikliininen työ sisälsi monia tehtäviä, jotka eivät vaatineet hoitotyön koulutusta. Näihin töihin, esimerkiksi aikojen varaamiseen ja tutkimusvastausten etsimiseen käytetty aika oli pois varsinaisesta potilastyöstä. Myös Laakkonen (2004) toteaa sairaanhoitaja työn poliklinikalla sisältävän paljon sellaisia tehtäviä, jotka olisivat puhtaasti sihteerien työtä.

5 RINTOJEN PIENNENNYSLEIKKAUKSEEN TULEVAN POTILAAN OHJAAMINEN POLIKLINIKALLA

Rintojen pienennysleikkaus (reduktioplastia) tehdään oireita aiheuttavan rintojen suuren koon takia tai koska rinnat ovat eri kokoa. Pienennysleikkaustekniikoita voi käyttää myös rintakasvainten poistoon. (Jahkola 2004.)

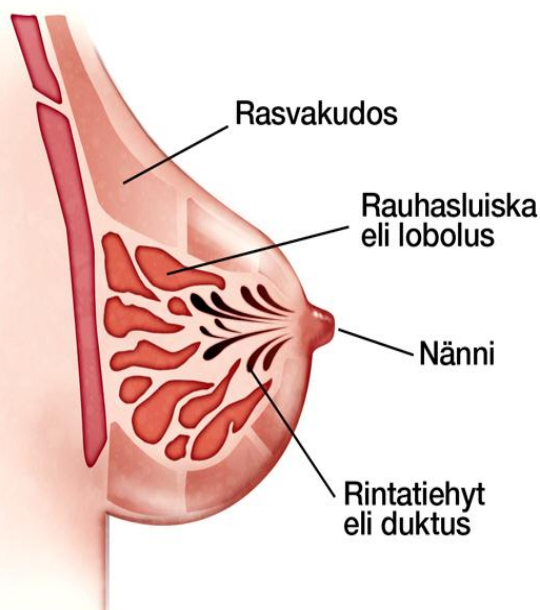
Vartaloon nähden liian suuret rinnat aiheuttavat lukuisia fyysisiä oireita. Tyypillisimpiä vaivoja ovat niskan ja hartioiden kipu ja ryhdin ongelmat. Rintojen suuri koko voi haitata liikunnan harrastamista ja vaikeuttaa pukeutumista. Rinnanaluspoimut saattavat hautua aiheuttaen iho-ongelmia ja rintaliivin olkainnauhat tekevät usein painaumat hartioihin. Rintojen pienennys yleensä auttaa näihin vaivoihin ja rintojen muoto paranee samalla. Rinnoista tulee vartaloon nähden sopusuhtaisemmat, mikä helpottaa pukeutumista ja liikunnan harrastamista. Näin ollen rintojen pienennysleikkauksella on suotuisia vaikutuksia myös naisen sosiaaliseen elämään. (Jahkola 2004.)

Tietoisuus julkisen terveydenhuollon piirissä suoritettavista rintojen pienennysleikkauksista on viime vuosien aikana saavuttanut liian suurista rinnoista kärsivien naisten tietoisuuden ja he osaavat tämän asian tiimoilta hakeutua lääkärin vastaanotolle. Lääkäri laatii heistä lähetteen erikoissairaanhoidon plastiikkakirurgille ja tämän lähetteen perusteella naiset kutsutaan poliklinikalle arviokäynnille leikkausta silmällä pitäen. Kun plastiikkakirurgi on yhteisymmärryksessä potilaan kanssa sopinut, että potilas asetetaan leikkausjonoon, on vastaanotolla työskentelevän sairaanhoitajan vuoro antaa oma työpanoksensa potilaan ohjaamisessa leikkaukseen. Tämä ohjaustilanne tapahtuu välittömästi lääkärin vastaanoton yhteydessä. Ohjauksen aikana käydään läpi potilaan kanssa sellaiset seikat, joita potilaan tulee ottaa huomioon ennen leikkausta. Näitä seikkoja ovat esimerkiksi potilaan ohjaaminen mammografiakuvaukseen leikkausta odottaessaan, mikäli kuvausta ei ole hiljan suoritettu, samalla ohjataan potilasta kiinnittämään huomiota rinnan alueen ihon huolelliseen hoitoon sekä kerrotaan hieman yleisimmistä mahdollisista leikkaukskomplikaatioista ja leikkauksesta toipumisesta. Tätä suullisesti kerrottua informaatiota tukee kirjallinen ohjausmateriaali, sillä potilaat kykenevät palauttamaan mieliin suullisesta informaatiosta vain hyvin pienen osan.

5.1 Rinnan rakenne

Meillä kaikilla on rinnat, myös miehillä. Tyttöjen rinnat alkavat kasvaa noin 10-vuotiaana. Rintojen kasvu on yksilöllistä, ja useimmilla ne ovat täysin kehittyneet 25. -ikävuoteen mennessä. Raskaus nopeuttaa rintojen kehitystä. (ProMama ry.)

Rintarauhanen on lohkoinen elin. Se muodostuu 15 - 25 lohkoista. Rinta koostuu rintarauhaskudoksesta, maitokäytävistä, side- ja rasvakudoksesta. Kuvassa 1 on esitetty rinnan rakenne havainnollisesti. Rasvakudoksen määrä ja sen sijainti vaikuttaa rintojen kokoon. Rinnan rakenne muuttuu iän myötä. Muutoksia aiheuttavat myös imetys ja hormonit. Rintarauhaset jäävät miehillä kehittymättä. Ne ovat lepotilassa. (ProMama ry.)



Kuva 1: Rinnan rakenne (www.rintasyopa.fi).

Rinnat ovat ennen kuukautisia kiinteät, täyteläiset ja jopa pingottuneen tuntuiset. Kuukautisten jälkeen rinnat pehmenevät ja rinnan rakenne on helpommin tunnettavissa. Nuorella naisella rinnat tuntuvat tiiviiltä ja tasaisen ryynimäisiltä. Imetyksen aikana ja sen jälkeenkin niissä tapahtuu muutoksia: kyhmyisyys voi lisääntyä, rintojen muoto muuttua ja ne tuntuvat erilaisilta. (ProMama ry.)

Hormonaaliset tekijät aiheuttavat rauhaskudoksen ja maitokäytävien solukon muutoksia noin 25. ikävuodesta alkaen. Rinnat alkavat tuntua epäsymmetrisen kyhmyisiltä ja keskenään erilaisilta. Niissä on selvärakenteisia onteloita, joissa voi olla nestettä. Pääosa rinnassa tuntuvista muutoksista on kuitenkin hyvänlaatuisia: mastopatiaa, kystoja eli rakkulakasvaimia, fibroadenomaa eli sidekudoskasvainta, arpia tai muuta vastaavaa. (ProMama ry.)

Naisen vanhetessa rintarauhaskudos, maitokäytävät, ontelot ja kyhmyt surkastuvat vähitellen. Rinta täyttyy rasvakudoksella, suurenee ja tuntuu tasaisen pehmeältä. Nämä kaikki ovat rinnan normaalitilaan kuuluvia muutoksia, eivät rintasyövän esiasteita eivätkä riskitekijöitä. (ProMama ry.)

5.2 Rintojen pienennysleikkauksen tekniikasta

Rintojen pienennysleikkauksessa rinnoista poistetaan rauhaskudosta, rasvaa ja ihoa. Leikkaustekniikoita on useita ja tekniikan päättää leikkaava lääkäri yhdessä potilaan kanssa. Ennen leikkausta laaditaan piirroksella iholle huopakynällä. Leikkauksesta jää aina arpi nännipihan ympärille ja pystysuora arpi nännipihan alareunasta ulottuen rinnan aluspoimuun, usein myös arpi rinnan aluspoimuun. (Jahkola 2004.)

Imettäminen ei rintojen pienennysleikkauksen jälkeen yleensä onnistu. Jos nännin tunto on alentunut, ei lapsen imeminen saa aikaan maidon herumista eikä rinnan tyhjenemistä. Osassa leikkausmenetelmistä maitotiet nänniin tulevat katkaistuiksi, jolloin imetys ei missään tapauksessa onnistu. Rintojen pienennysleikkaus kannattaa siis ajoittaa lastenteon jälkeen. (Jahkola 2004.)

Leikkauksen komplikaatioita ovat jälkivuoto, haavatulehdus sekä nännin tuntohäiriöt ja nännin, haavareunojen ja rasvakudoksen verenkiertohäiriöt. Nännin verenkiertohäiriö voi pahimmillaan johtaa nännin kuolioon, jolloin nänni joudutaan poistamaan. Rasvakudoksen verenkiertohäiriö johtaa kovettumiin, jotka voivat tuntua rinnassa kyhmyinä. Arpikasvu on yksilöllistä ja liiallista arpikasvua voi hoitaa silikoniteipillä (MepiformR, Cica-CareR) tavallisesti 2 - 6 kk leikkauksen jälkeen. (Jahkola 2004.)

Leikkauksessa rintoihin laitetaan yleensä laskuputki (dreeni) poistamaan verta ja kudosnestettä ja se poistetaan 1 - 2 päivän kuluessa, jolloin sairastusta voi kotiutua. Haavateipit saavat olla ommelten poistoon saakka, repottavat tai veriset teipit voi poistaa. Suihkussa voi käydä vapaasti, uimista tai saunomista ei suositella ennen kuin haavat ovat parantuneet. Ommelmateriaali voi olla sulavaa tai se poistetaan 7 - 10 päivän kuluessa. Jos jokin kohta haavasta erittää, kannattaa teippi poistaa, suihkuttaa tämä haavakohta ja peittää kuivalla sidetaitoksella. Tällainen haavan erityis ja haavojen hidastunut paraneminen on varsin tavallista. Jos rinnoissa esiintyy lisääntyvää kipua, kuumotusta, punoitusta, turvotusta tai haava alkaa erittää pahanhajuista eritettä, kyseessä on haavatulehdus. (Jahkola 2004.)

Tukevia rintaliivejä on hyvä pitää neljän viikon ajan yöllä ja päivällä ja myöhemminkin liikunnan ja ruumiillisen työn aikana. Heti leikkauksen jälkeen rintojen muoto voi olla tarkoituksella hieman ylikorjattu ja haavojen kohdalla iho rypyttetty. Rinnat muotoutuvat vielä useiden kuukausien aikana ja lopputarkastus tehdään 6 - 12 kuukauden kuluttua leikkauksesta. (Jahkola 2004.)

5.3 Valmistautuminen leikkaukseen

Mahdollisesta ylipainosta on hyvä päästä eroon ennen leikkausta. Laihduttaminen leikkauksen jälkeen pienentää rintoja entisestään ja rinnat saattavat menettää muotonsa. Huomattava ylipaino on vaaratekijä nukutuksen ja leikkauksen komplikaatioille. Suhteellinen paino ($BMI = \text{body mass index}$, $\text{paino (kg)} / \text{pituus}^2 \text{ (m}^2\text{)}$) leikkaukseen tullessa saisi olla korkeintaan 30, mikä tarkoittaa 20 % ylipainoa. Esimerkiksi 164 cm pituinen nainen saisi painaa korkeintaan 82 kg. (Jahkola 2004.)

Plastiikkakirurgi tekee vastaanotolla rintojen perustutkimuksen. Rinnoista otetaan mittoja ja potilaan kanssa keskustellaan lopputulokseen liittyvistä toiveista ja odotuksista. Aiempi hoitohistoria, lääkitys, allergiat sekä mahdolliset aiemmat rintatoimenpiteet käydään läpi. Potilaan rinnat tulee olla kuvannettu mammografialla alle kuusi kuukautta ennen toimenpidettä. Käytännössä potilaat hakeutuvat mammografiaan, kun heidät on laitettu leikkausjonoon.

Kun leikkausajankohta täsmentyy, tulee potilaan kiinnittää erityistä huomiota rinnanalueen hyvään hoitoon. Suuririntaisilla potilailla rinnanalue on monesti hautunutta ja useasti ihonpinnassa on rikkeymiä. Nämä kaikki iho-ongelmat tulisi hoitaa kuntoon ennen leikkausta. Parasta ihonhoitoa on puhtaudesta huolehtiminen ja rinnanalueen kuivana pitäminen joko kangastaitoksin tai erilaisin talkein tai hoitopuuterein. Rinnan alla voidaan käyttää myös bakteereita sitovaa haavaharsoa (SorbactR) kangastaitoksen tapaan.

6 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Potilasohjausta on tutkittu varsin laajasti ja monelta eri katsontakannalta, mutta rintojen pienennysleikkaukseen tulevan potilaan ohjausta koskevaa tutkimusta en löytänyt. Vuoden 2000 jälkeen julkaistuista potilasohjausta käsittelevistä opinnäytetöistä valitsin omaa opinnäytetyötä tukevia ja ai-
hetta sivuavia tutkimuksia.

Hanna Vehmasaho ja Laura Rantovaara (2010) ovat tehneet oman opinnäytetyönsä osana Turun ammattikorkeakoulun Kivunhoidon potilasohjaus-
hanketta. Hanke toteutettiin Turun ammattikorkeakoulun terveystal-
tulosalueen ja Turun sosiaali- ja terveystoimen yhteistyönä. Opinnäytetyön
tarkoituksena oli kartoittaa kirjallisuuden pohjalta potilasohjauksen lähtö-
kohtia, voimavaraistavaa vuorovaikutusta, eri potilasohjausmenetelmiä ja
keinoja sekä potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta.

Hoitohenkilökunnan ja potilaiden arviot potilaslähtöisyydestä ja ohjauksen
riittävydestä olivat erilaisia. Hoitohenkilöstö arvioi ohjausvalmiutensa ja
tietonsa melko hyviksi, potilaat puolestaan pitivät hoitohenkilöstön ohja-
usvalmiuksia puutteellisina. Onnistuneen ohjauksen esteitä olivat muun
muassa ristiriitaiset käsitykset ohjauksen sisällöstä, kiire, henkilöstön vä-
häisyys, tiedon puute, puutteellinen välineistö sekä tilojen epäasianmukai-
suus. Vuorovaikutus on keskeinen osa ohjausta ja voimavaraistavan vuo-
rovaikutuksen on todettu olevan potilaslähtöistä. Opinnäytetyössä todet-
tiin, että erilaisten ohjausmenetelmien käyttö voisi olla monipuolisempaa.
(Vehmasaho & Rantovaara 2010, 35 – 38.)

Sannaleena Lassila ja Sanna Paso (2007) tekivät oman opinnäytetyönsä
kirjallisuuskatsauksen avulla Helsingin ammattikorkeakoulu STADIA:ssa
kirurgisen potilaan ohjauksesta potilaan näkökulmasta. Opinnäytetyö kä-
sitteli kirurgisen potilaan ohjauksen ajoitusta, sisältöä ja menetelmiä, sekä
potilaiden ehdotuksia ohjauksen kehittämiseksi. Opinnäytetyön tarkoituk-
sena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla kirurgisen potilaan ohjausta
potilaan näkökulmasta. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koottiin tammi-
huhtikuussa 2007. Tutkimustulosten perusteella voitiin todeta, että eniten
potilasohjausta oli annettu ennen sairaalaan tuloa ja sairaalassaoloaikana.
Tutkimuksista kävi ilmi myös se, että eniten potilaat saivat tietoa sairau-
den hoidosta tai toimenpiteestä. Kotihoito-ohjeet koettiin sisällöltään mel-
ko yleisiksi. Enimmäkseen potilasohjausta oli annettu sekä suullisesti että
kirjallisesti.

Annikki Smolander ja Leena Tapanila (2011) ovat tutkineet omassa opin-
näytteessään kirjallisten potilasohjeiden merkitystä päiväkirurgisen poti-
laan potilasohjauksessa. Opinnäytetyö tehtiin Metropolia ammattikorkea-
koulussa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisten potilasohjei-
den merkitystä potilasohjauksessa, päiväkirurgisen potilaan ohjauksessa,
ja miten potilasohjaus sekä päiväkirurgisen potilaan ohjaus näkyivät hoito-
työssä leikkauksen jälkeen ja tuoda esille potilaiden ja hoitohenkilökunnan
kokemuksia ohjauksesta sairaalassa.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kirjallisuushaulla tietokannoista ja aineis-
toa täydennettiin käsihaulla Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö -lehdistä. Ai-
neisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Kirjallisuuskatsauk-
sen avulla he kokosivat tietoa kirjallisista potilasohjeista, niiden merkityk-
sestä ohjauksessa, ohjeiden kehittämisestä, potilasohjauksesta ja sen vai-
kutuksista hoitotyössä. Työn avulla selvitettiin hoitohenkilökunnan ohja-
usvalmiuksia ja kokemuksia ohjauksessa, potilaan selviytymisestä kotona
leikkauksen jälkeen ja päiväkirurgisen potilaan ohjauksesta. (Smolander &
Tapanila 2011, 14 – 16.)

Johanna Partti on tehnyt oman opinnäytetyönsä (2010) Hämeen ammatti-
korkeakoulussa kirurgisen potilaan ohjaamisesta hoitajien näkökulmasta.
Opinnäytetyö tehtiin tilaustyönä erääseen eteläsuomalaiseen sairaalaan ja
sen tarkoituksena oli kerätä tietoa potilasohjauksesta sairaalan kirurgisen
vuodeosaston ja päiväkirurgisen yksikön hoitajilta. Opinnäytetyön tavoit-
teena oli saada tietoa, jolla voitaisiin kehittää sairaalan kirurgisten potilai-
den potilasohjausta.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kvantitatiivisen tutkimuksen mukaisesti
käyttämällä kirjallisena viitekehyksenä 2000-luvulla tehtyjä hoitotyön tut-
kimuksia. Aineisto kerättiin Maria Kääriäisen tekemällä Ohjauksen laatu -
mittarin hoitohenkilöstö-osalla. Tulokset osoittivat, että hoitajilla on hyvät
tiedot potilaiden sairauksista, sairauksien kehittymisestä, vaaratekijöistä,
liitännäissairauksista, sairauksien toipumisennusteesta ja sairauden merki-
tyksestä potilaan arkeen. Heikommin hoitajat tiesivät potilaalle tarjottavis-
ta kuntoutus- ja sosiaalipalveluista, eivätkä siksi osanneet ohjata potilaita
näihin palveluihin. Opinnäytetyön tulokset olivat samansuuntaisia kuin ai-
kaisemmissa hoitotyön tutkimuksissa (Lipponen 2008; Kääriäinen 2007;
Kettu 2007; Ervasti 2004). Potilasohjausta tulisi kehittää kirjaamisen, oh-
jausmenetelmien ja ajan hallinnan osalta. (Partti 2010, 8 – 10.)

7 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Minulle oli alusta asti selvää, että tehtävä opinnäytetyö tulisi olemaan toi-
minnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön tehtävänä oli lähteä laatimaan
ohjetta rintojen pienennysleikkaukseen tulevalle potilaalle. Ohjeen olisi
tarkoitus tukea ohjaustilannetta poliklinikalla kun leikkauspäätös on tehty,
sekä toimisi eräänlaisena muistilistana asiakkaalle ennen leikkausta. Oh-
jeen sisällössä tärkeimmiksi ohjattaviksi seikoiksi tulisivat valmistautumi-
nen rintojenpienennysleikkaukseen ja ohje sivuaisi myös hieman leikkaus-
tekniikkaa ja leikkauksesta seuraavia muutoksia.

Yhtenä tavoitteena oli myös, että opinnäytetyön osana laatimani potilasohje tulisi tukemaan potilasohjausta työyksikössämme siten, että potilaat saisivat aina yhtä laadukkaan kirjallisen potilasohjauksen, vaikka ohjausta ei potilaalle antaisikaan plastiikkakirurgiaan suuntautunut hoitaja.

8 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Ammattikorkeakoulussa opiskelijat voivat vaihtoehtoisesti tehdä toiminnallisen opinnäytetyön tutkimuksellisen opinnäytetyön sijaan. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan käytännön toimien ohjeistamista ja opastusta. Koulutusala riippuen toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattu opas tai ohjeistus. (Vilkka & Airaksinen 2004, 9.)

Tekemäni opinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallinen. Idea siihen syntyi tarpeesta tuottaa potilasohjausmateriaalia oman vastuualueeni, plastiikkakirurgian, rintojen pienennysleikkaukseen tuleville potilaille. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjeistämistä tai järjestämistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisen opinnäytetyön yhtenä tavoitteena voidaan pitää opiskelijan kykyä yhdistää teoretieto ja käytännön osaaminen sekä pohtia näitä asioita kriittisesti. Tämän avulla opiskelija kehittää itseään ammatillisesti sekä kehittää oman alansa ammattikulttuuria (Vilkka & Airaksinen 2004, 9, 41 - 42).

Teoreettinen viitekehys on tärkeä osa toiminnallista opinnäytetyötä. Teoreettinen viitekehys rajataan opinnäytetyön kannalta keskeisiin käsitteisiin ja niiden teoriaan. Hyvin tehty viitekehys on suuri apu opinnäytetyössä ja tuotoksen toteutuksessa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 43.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportti on teksti, josta selviää, mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut sekä minkälaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Raportista ilmenee myös se, kuinka oppija arvioi omaa oppimistaan ja tuotostaan. Toiminnallisiin opinnäytetöihin kuuluu raportin lisäksi itse produkti eli tuotos, joka on usein kirjallinen. Produktilta vaaditaan toisenlaisia tekstuaalisia ominaisuuksia kuin opinnäytetyöraportilta. Produktissa puhutellaan suoraan kohde- ja käyttäjäryhmää. (Vilkka & Airaksinen 2004, 65.) Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos tehdään aina jollekin tai jonnekin käytettäväksi, koska toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on selkeyttää toimintaa tuotoksen avulla (Vilkka & Airaksinen 2004, 38). Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen, kirjallisen ohjausmateriaalin kohderyhmänä ovat Kanta-Hämeen keskussairaalan plastiikkakirurgian potilaat, joille suunnitellaan rintojen pienennysleikkausta.

Opinnäytetyön tuotokselta odotetaan käytettävyyttä kohderyhmässä, asiasisällön sopivuutta kohderyhmälle, informatiivisuutta, houkuttelevuutta, selkeyttä ja johdonmukaisuutta. Tuotoksen tekemisessä on huomioitava, että tuotos puhuttelee kohde- ja käyttäjäryhmää. Tuotos, joka on persoo-

nallinen ja yksilöllinen saavuttaa kohderyhmässä varmasti paremman huomioarvon (Vilka & Airaksinen 2004, 53, 65).

Vilkan ja Airaksisen (2004, 7) mukaan kokemuksen ja toiminnan mukana syntyvä tietäminen on meille erityisen tärkeää. Tällainen tieto kumpuaa koettelemuksista, joita kohtaamme maailmassa niin arjessa, työssä kuin vapaa-ajassakin. Useimmiten emme tietoisesti tutki mitään vaan olemme mukana siinä, mikä synnyttää uusia kokemuksia, ajatuksia, näkökulmia, arvioita ja halua muuttaa maailmaa. Tämä arjen tieto auttaa meitä selviämään elämässä ja työssä paremmin.

Toiminnallisuus on yksi tärkeimpiä keinoja opetuksen konkretisoimisessa. Siinä eletään suoraan sitä todellisuutta, johon opiskelu kohdistuu, tutustuen, kokeillen, harjoitellen ja osallistuen. Konkreettisuudessa on voimaa, koska siinä oppiminen perustuu omiin kokemuksiin ja opiskelija saa välittömästi palautteen osaamisestaan. Suurin osa elämäntaidoista on mahdollista oppia vain tekemällä. (Vuorinen 2001, 180.)

Kokemusperäistä oppimista oletetaan tapahtuvan, kun lähdetään yksilön omasta elämäntilanteesta ja hänen kokemastaan ongelmasta. Tarkasteltaessa tätä kokemusta ja siihen liittyviä erilaisia tunteita ja asenteita tehdään johtopäätöksiä havaitun pohjalta ja otetaan lopuksi tulokset käyttöön. Perusajatuksena on, että vain henkilökohtaisiin kokemuksiin keskittyvällä työskentelyllä on merkitystä yksilön oppimisessa. Sama ajatus sisältyy ratkaisusuuntautuneen työotteen periaatteeseen siten, että ongelman määrittely, tavoitteiden asettelu ja tulosten arviointi nousevat yksilön ilmaismista kokemuksista, odotuksista ja arvioinneista. (Helander 2000, 12.)

9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyöprosessi alkaa aina aiheen valinnalla. Ensiksi tulee pohtia millaiset asiat opinnäytetyöntekijöitä kiinnostavat ja motivoivat. Aiheen on myös oltava sellainen, että se auttaa opinnäytetyöntekijöitä kasvamaan ammatillisesti opinnäytetyöprosessin aikana. Usein on hyvä valita aiheeksi sellainen, joka herättää kiinnostusta myös alan työelämässä, jotta työlle löytyy yhteistyökumppani. (Vilka & Airaksinen 2004, 23.)

Viirikorven (2000, 34) mukaan projektin jakaminen pienempiin osakokonaisuuksiin on tärkeää projektin hallinnan parantamiseksi. Projektin jakamisen avulla voidaan muun muassa eri tehtäviä suunnitella ja toteuttaa tarkemmin sekä laatia tarkempia aikatauluja. Projektin jakaminen voidaan tehdä esimerkiksi työn etenemisvaiheiden mukaan. Jaoin opinnäytetyöprojektini viiteen päätehtävään: opinnäytetyön ideoimiseen ja asettamiseen, aiheeseen perehtymiseen, opinnäytetyön suunnitteluun, potilasohjeen suunnitteluun ja laadintaan sekä opinnäytetyön arviointiin ja päättämiseen.

Opinnäytetyösuunnitelman laatiminen on keskeistä opinnäytetyöprosessin hallinnan ja lopputuloksen onnistumisen arvioinnin kannalta. Projektin suunnittelussa määritellään muun muassa se, mitä projektin on saatava aikaan ja missä aikataulussa sekä se, minkä verran projektilla on käytettävissä rahaa, henkilöitä ja muita voimavaroja. (Ruuska 2007, 22.)

Opinnäytetyöni alkoi keväällä 2012 aiheen ideoimisella ja asettamisella. Työssäni plastiikkakirurgian poliklinikalla minulle oli noussut mieleeni tarve potilasohjauksen kehittamisestä vastaanotollamme ja otinkin tämän asian puheeksi plastiikkakirurgi Terhi Järvisen kanssa. Yhdessä Järvisen kanssa keskusteltuamme tulimme siihen tulokseen, että lähtisin opinnäytetyöni laatimaan kirjallista ohjetta, joka olisi suunnattu rintojenpiennysleikkaukseen tuleville potilaille. Opinnäytetyön tavoitteena on, että potilaat saavat tietoa rintojenpiennysleikkauksesta ja siihen valmistautumisesta kirjallisen ohjausmateriaalin avulla.

Tarkoituksena oli laatia kattava ohje potilaille, jotka on laitettu leikkausjonoon rintojen piennysleikkausta varten ja tämän ohjeen avulla potilaat tultaisiin ohjaamaan tämän leikkauksen valmistautumiseen. Tämä ohje laadittiin yhteistyössä plastiikkakirurgin sekä toisen plastiikkasairaanhoitajan kanssa ja ohjeen laatimisessa apuna käytettiin jo olemassa olevia potilasohjeita sekä K-HKS:n ohjetta potilasohjemateriaalin laatimisesta. Ohjeen ulkoasussa tavoiteltiin selkeyttä hyvällä otsikoinnilla sekä kappalejaolla. Ohje hyväksytettiin myös Kanta-Hämeen keskussairaalan plastiikkakirurgilla ja se on tarkoitus vakiinnuttaa käyttöön kirurgian poliklinikalle potilasohjausmateriaaliksi.

Kun ohje saatiin siihen vaiheeseen, että se oli sisällöllisesti oikea, pyydettiin kirurgian poliklinikan muita hoitajia kommentoimaan ohjetta sekä tekemään parannusehdotuksia ohjeeseen. Näiden kommenttien perusteella ohjetta muokattiin lähinnä joidenkin pienten sanamuotojen osalta paremmin ymmärrettävään muotoon. Muutokset olivat hyvin pieniä. Laadittu potilasohje on opinnäytetyön liitteenä 1.

Kevään ja kesän 2012 aikana hahmottelin opinnäytetyöni teoreettisen viitekehyksen sisältöä sekä keräsin materiaalia siihen. Syksy kuluikin hyvin pitkälle kirjoittaessani teorialtietoa viitekehykseen ja kävin läpi löytämiäni lähteitä. Tapasin muutaman kerran syksyn aikana opinnäytetyöni ohjaajaa ja sain häneltä arvokkaita neuvoja ja vinkkejä työni eteenpäin viemiseen. Taulukossa 1 on esitetty opinnäytetyön etenemistä ja aikataulua.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön aikataulu

2012	
Kevät	<ul style="list-style-type: none"> - Opinnäytetyön ideoiminen alkaa maaliskuussa 2012. - 19.4.2012 opinnäytetyön ideapaperin esitys opettajalle sekä opiskeluryhmällemme. - Lähdemateriaalien hakemista ja niihin tutustumista. - Kirjallisen potilasohjausmateriaalin suunnittelu ja työstö alkaa.
Kesä	<ul style="list-style-type: none"> - Lähdemateriaalien lukeminen jatkuu ja teoreettinen viitekehys rupeaa hahmottumaan. - Teoriaosuuden kirjoittaminen alkaa.
Syksy	<ul style="list-style-type: none"> - Opinnäytetyön suunnitelman esittäminen suunnitelmaseminaarissa ohjaavalle opettajalle sekä opponenteille 9.10.2012. - Ohjaustapaamisia ja sähköpostin vaihtoa opettajan kanssa. - Kirjallisen ohjausmateriaalin viimeistely. - Kirjallinen potilasohje esitetään plastiikkakirurgille ja sairaanhoitaja kollegoille ja se jätetään heidän kommentoitavaksi lokakuun puolivälissä. - Kirjallinen potilasohjausmateriaali valmistuu lokakuun lopussa 2012. - Teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen. - Opinnäytetyön esittäminen ja sen palautus ohjaavalle opettajalle 17.12.2012.

9.1 Potilasohjeen laatiminen ja potilasohjeen laatuksiteerit

Kirjallista potilasohjausta pidetään nykyisin tärkeänä osana potilaan hoitoa. Potilaat haluavat itse tietää enemmän sairauksista ja niiden hoidosta, ja heiltä myös odotetaan entistä parempia itsehoitotaitoja. Kehittyneiden hoitokäytäntöjen vuoksi muun muassa lyhytjälkihoitoisen kirurgian ja päiväkirurgian hoitoajat ovat lyhentyneet. Niinpä aikaa suulliseen, henkilökohtaiseen potilasohjaukseen on entistä vähemmän, minkä vuoksi potilasohjausta on hyvä täydentää kirjallisilla ohjeilla. Kirjallisten ohjeiden käyttö suullisen ohjauksen tukena on toki tarpeen silloinkin, kun aikaa on riittävästi suulliseen ohjaukseen. (Torkkola ym. 2002, 7-8.)

Teoreettisen viitekehyksen avulla ja siihen nojautuen laadin syksyllä 2012 kirjallisen potilasoppaan rintojen pienennysleikkaukseen tuleville. Potilasohjeen kirjoittaminen oli mukavaa vaihtelua teoretiedon kirjoituksen ohella.

Laatu on suhteellinen käsite, jota arvioidaan tilanteen ja sille asetettujen tavoitteiden mukaan. Tuotteen laatua arvioidaan sen perusteella, kuinka hyvin tulos vastaa sille asetettuja tavoitteita. (Ruuska 2007, 234.) Laadun arvioimisessa ovat apuna laatuksiteerit. Laatuksiteerien täyttymistä mitaamalla voidaan arvioida, ovatko asetetut tavoitteet täyttyneet. Laatuksiteerit toimivat myös tuotteen suunnittelun apuna. (Idänpään-Heikkilä, Outinen, Nordblad, Päivärinta & Mäkelä 2000, 11.) Laatuksiteereitä voivat olla konkreettinen terveystavoite, sisällön selkeä esitystapa, helppolukui-

suus, helppo hahmoteltavuus, oikea ja virheetön tieto, sopiva tietomäärä, kohderyhmän selkeä määrittely, kohderyhmän kulttuurin kunnioittaminen, tekstiä tukeva kuvitus, huomiota herättävyys ja hyvä tunnelma.

Selkeästä potilasohjeesta selviää heti kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä ohjeen tarkoitus on. Konkreettisilla esimerkeillä ja kuvauksilla voidaan selventää asioita, kuten esimerkiksi miten asiakkaan tulee toimia hoidon tavoitteiden saavuttamiseksi. Oman työni laatukriteereiksi valitsin sisällön selkeyden, helppolukuisuuden ja sen, että potilasohje sisältää oikeaa ja virheetöntä tietoa sekä konkreettisen terveystavoitteen.

9.2 Potilasohjeen suunnittelu ja toteutus

Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on erityisen tarpeellista tilanteissa, joissa suullisen ohjauksen toteutusaika on vähentynyt (Kyngäs ym. 2007, 124). Kirjallisen ohjausmateriaalin avulla asiakkaille voidaan jo ennen toimenpidettä välittää tietoa tulevista hoitoonsa liittyvistä asioista sekä siitä, kuinka asiakas voi omalla toiminnallaan tukea hoitonsa onnistumista. Kirjalliset ohjausmateriaalit hyödyttävät sekä ohjaajaa, että asiakasta. Kirjalliseen materiaaliin asiakkaan on helppo palata aina uudelleen ja saada näin palautettua mieleensä suullisen ohjauksen pääpiirteet. Kirjallinen potilasohje tulee suunnata jokaiselle potilasryhmälle erikseen. Potilasohjeesta on hyötyä asiakkaalle vain silloin, kun hän saa ohjeesta juuri hänen omaan sairauteensa ja sen hoitoon liittyvää ohjausta. Kirjallisten ohjeiden ymmärrettävyyteen ja selkokieliisyyteen tulisi kiinnittää huomiota aiempaa enemmän. Huonosti ymmärrettävä potilasohje voi pahimmassa tapauksessa lisätä potilaan pelkoja toimenpidettä kohtaan. Tärkeätä on myös antaa ohjaus oikea-aikaisesti. Jos potilaalle suunnitellaan leikkausta, tulisi potilasohjaus antaa poliklinikalla sen vastaanoton yhteydessä, jossa leikkauspäätös on tehty. (Kyngäs ym. 2007, 125.)

Hyvä ulkoasu palvelee potilasohjeen sisältöä. Hyvin suunniteltu ja toteutettu potilasohje houkuttelee lukemaan ohjetta sekä parantaa sen ymmärrettävyyttä. (Torkkola ym. 2002, 53.)

Potilasohjeen selkeä ulkoasu motivoi ja innostaa lukijaa sekä tuo tärkeitä asioita paremmin esille. Tekstin ja kuvien asettelua eli taittoa voidaan pitää julkaisun tunnusmerkkinä; taiton avulla julkaisu erottuu muista teoksista. (Pesonen 2007, 9.)

Potilasohjeen sisällön selkeyteen voidaan vaikuttaa esimerkiksi tekstityypin ja -koon valinnalla, tekstin asettelulla, värien käytöllä ja havainnollistavalla kuvituksella. Pitää muistaa myös, ettei kaikkia asioita voida sanoa yhdellä ohjeella, vaan on huolellisesti mietittävä mikä on tärkeää ja mitä ohjeella halutaan tuoda esiin. Hyvä ohjenuora on aloittaa taitto asettelumallista, jossa asetellaan paikoilleen otsikot, tekstit ja kuvat. Asettelumalli ohjaa kirjasintyyppin ja -koon, rivivälin, rivien suljennan, marginaalien ja tekstin korostusten valintaa. (Torkkola ym. 2002, 53, 55.) Opinnäytetyöni tuotoksena laatimani potilasohjeen ulkoasun suunnittelua ja toteutusta ohjaa Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin oma potilasohjeiden mallipohja.

Yleensä kirjallisissa ohjausmateriaaleissa käytetään A4-kokoisia arkkeja joko pysty- tai vaaka-asennossa. Tekstin luettavuutta parantaa sen ilmaisuus, joka saadaan aikaan käyttämällä suurehkoja rivivälejä. Tekstirivien sulkuihin käytetään tavallisesti joko vasemman reunan tasausta tai tasapalstausta, sillä molemmat ovat helppolukuisia. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Kuvilla on julkaisussa tarkoitus kiinnittää lukijan huomio, orientoida ja houkutella häntä. Kuvat usein myös helpottavat asian ymmärrystä, sävyttävät ja täydentävät tekstisisältöä. Kuvien avulla voidaan havainnollistaa tekstiä. Kuvia käytetäänkin usein tehtäessä kirjallista ohjausmateriaalia. (Pesonen 2007, 48.) Käsittelemällä kuvia, niistä voidaan saada uusia ulottuvuuksia. Rajausta on esimerkiksi yksi hyvä kuvankäsittelykeino, rajausta tuo ryhtiä kuvaan ja tehostaa sen sanomaa. (Pesonen 2007, 52–53.)

Tekstissä on hyvä käyttää tuttuja, yksiselitteisiä ja konkreettisia sanoja ja termejä. Kielen pitää olla selkeää ja ytimekästä eivätkä pitkät sanat ja virkkeet ole suotavia. Lääketieteellisiä termejä käytettäessä niiden merkitys tulee selittää ymmärrettävästi. Ohjausmateriaalin sisällön ollessa vaikeaselkoista eivät edes helpot ja lyhyet sanat paranna sen ymmärrettävyyttä. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Tavoitteena oli, että potilasohje olisi valmiina esitettäväksi ja arvioitavaksi lokakuussa 2012. Laadittuani kirjallisen potilasohjeen esittelin sen sairaanhoitaja kollegoilleni ja plastiikkakirurgillemme sekä plastiikkaan erikoistuvalla lääkärillä. Plastiikkakirurgimme tarkisti ohjeen asiasisällön ja teki pari korjausehdotusta, jotka toteutin hänen ohjeidensa mukaisesti samalla tein pientä viilausta sanamuotoihin sairaanhoitajakollegoiltani saaman rakentavan palautteen perusteella.

9.3 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön arviointia voidaan pitää jälkikäteen tapahtuvana opinnäytetyöprosessin analysointina (Hakala 2004, 144). Arvioinnin kohteina ovat esimerkiksi asetetut tavoitteet ja niiden saavuttaminen, teoreettinen viitekehys, opinnäytetyössä ilmenneiden ongelmien ratkominen sekä tuotos (Vilka & Airaksinen 2004, 96, 154).

Pyrin huomioimaan opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen läpi koko opinnäytetyöprosessin. Tavoite ja tarkoitus toimivat perustana sekä kirjoitettaessa teoreettista viitekehystä että laadittaessa kirjallista ohjausmateriaalia. Koin, että määritetyt tavoite ja tarkoitus olivat asianmukaisia ja toimivat tarkoituksenmukaisella tavalla auttaen opinnäytetyön teossa.

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten - rintojen pienennysleikkauksen kriteereitä, rinnan rakennetta ja rintojen pienennysleikkauksen leikkaustekniikkaa - käsittelevän osion kirjoittaminen osoittautui haasteelliseksi esille tuotavan teorian tiedon rajaamisen suhteen. Haasteellista aiheen rajaamisesta teki se, ettei tätä työtä tehtäessä voitu laajentaa rintojen pienennysleikkauksen tekniikasta ja rinnan rakenteesta laadittavaa osuutta kovinkaan syvälliseksi ja kattavaksi, koska tämä olisi tehnyt opinnäytetyöstä liian

laajan. Tästä seurasi ongelma, mitkä asiat tuoda esiin ja mitkä jättää opinnäytetyön ulkopuolelle.

Olen tyytyväinen teoreettisen viitekehyksen toiseen, potilasohjaus ja kirjallinen ohjausmateriaaliosioon. Alussa oli hankalaa löytää riittävästi lähdekirjallisuutta aiheesta. Loppua kohden lähdemateriaalia löytyi enemmän, yksi lähde johti seuraavan jäljille. Teoreettista viitekehystä kirjoitettaessa on huomioitu opinnäytetyötä ohjaavat tehtävät ja että teoreettinen viitekehys vastaa niihin omalta osaltaan.

Mielestäni kirjallisesta ohjausmateriaalista tuli tarkoituksen mukainen ja tavoitteet täyttävä. Kirjalliseen ohjausmateriaaliin pyrittiin kokoamaan se oleellinen tieto potilaiden tiedontarpeista, mitä lähdemateriaalit sanovat. Näitä olivat esimerkiksi yleistieto rintojenpienennysleikkauksen perusteista, potilaan rooli leikkaukseen valmistautumisessa sekä leikkauksesta aiheutuvat riskit.

Kirjallisen ohjausmateriaalin kohderyhmänä olivat rintojenpienennysleikkaukseen tulevat potilaat. Kirjallisen ohjausmateriaalin tekstisisällön tuli olla helposti ymmärrettävää, eikä se saanut sisältää niin sanottua ammattikieltä. Välillä oli vaikeaa saada asiat kerrottua helposti ymmärrettävissä olevalla tavalla sekä vaikeita termejä lipsahti tekstiin huomaamatta. Näiden asioiden välttämiseksi luetin kirjallista ohjausmateriaalia henkilöillä, jotka ovat verrattavissa rintojenpienennysleikkaukseen tuleviin potilaisiin.

Suunnitellussa aikataulussa (Taulukko 1) pysyttiin kokonaisuutta ajatellen hyvin. Opinnäytetyö ja sen tuotos valmistuivat aikataulun mukaisesti joulukuussa 2012.

Potilasohjeesta on tullut pelkästään positiivista palautetta. Kaikki uudet työkalut potilasohjauksen tehostamiseen ja parantamiseen ovat työyhteisössämme enemmän kuin tervetulleita. Varsinkin kun työskentelemme poliklinikalla, jossa hoidetaan potilaita useilta eri kirurgian osa-alueilta, ovat yksityiskohtaiset, eri potilasryhmille suunnatut ohjeet tärkeitä työvälineitä potilasohjauksessa varsinkin sellaisille hoitajille, joiden vastuualueisiinsa eivät plastiikkakirurgiset potilaat kuulu. Näin voimme taata potilasohjauksen korkean laadun ja varmistaa osaamisen myös silloin, kun asiaan perehtyneet hoitajat eivät ole paikalla.

10 POHDINTA

Opinnäytetyön tekijänä koen päässeeni opinnäytetyön tavoitteeseen ja tarkoitukseen laadittuani kirjallisen potilasohjausmateriaalin Kanta-Hämeen keskussairaalan kirurgian poliklinikalle. Ohjausmateriaalin avulla rintojen pienennysleikkaukseen tulevat potilaat saavat asiallista tietoa leikkauksesta ja siihen valmistautumisesta sekä leikkaukseen liittyvistä riskeistä. Opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut minua ammatillisesti monellakin tapaa, esimerkiksi ajatellen potilaan ohjausta ja sen tärkeyttä.

Opinnäytetyön tekeminen yksin ilman paria oli ajoittain raskasta ja haasteellista, koska opinnäytetyön sisältö määräytyi pitkälti omien toteuttamis-

näkökulmieni kautta. Ajoittain olisi ollut mukava saada asioihin useampi eri näkökulma, mielipide ja idea, mutta näissä tilanteissa sain valtavan hyvää tukea opinnäytteeni opponenteilta, opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta sekä omasta työyhteisöstäni. Aikataulussa pysyminen taas toisaalta on ollut helpompaa, kun ei ole tarvinnut sovitella usean eri ihmisen aikatauluja yhteen vaan olen voinut tehdä työtäni aina kun siihen on itselläni ollut mahdollisuus.

10.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä ilmeneviä eettisen tarkastelun kohteita ovat esimerkiksi aiheen valinta, tuotoksen kohteena olevien henkilöiden kohtelu, epärehellisyyden välttäminen kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Opinnäytetyöntekijät ovat vastuussa opinnäytetyön eettisestä tarkastelusta. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 78; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 26–27.) Opinnäytetyöntekijän tulee välttää plagiointia opinnäytetyössään. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen tekijän ajatusten, tutkimustulosten ja ideoiden esittämistä ikään kuin omanaan. Plagiointia ovat esimerkiksi epäselvät tai puutteelliset viittaukset ja lähdemerkinnät. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 78; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 110.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty alan ja aiheen kannalta keskeiseksi koettua kirjallisuutta lähdemateriaalina, joten sitä voidaan pitää luotettavana. Lähdemateriaalien ikä vaihtelee 1980-luvun alkupuolelta nykypäivään, keskittyen pääasiassa 2000-luvulle. Vanhimpien lähdemateriaalien katsottiin olevan hyödyksi opinnäytetyössä ja uudemmat lähdemateriaalit tukivat vanhemmista lähdemateriaaleista saadun tiedon oikeellisuutta. Vieraskielistä lähdemateriaalia käytettäessä käännettiin lähteen tieto vääristelemättä sitä.

Opinnäytetyössä käytettyihin lähteisiin on viitattu HAMK:n asettamien rakenne- ja muotovaatimusten edellyttämällä tavalla. Kaikki opinnäytetyössä käytetyt lähteet on kirjattu lähdeluetteloon.

10.2 Opinnäytetyöskentelyn oppimiskokemukset

Opinnäytetyöskentelyn aikana tietämys rintojen pienennysleikkauksesta on syventynyt, koska opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä ja kirjallisessa ohjausmateriaalissa käsiteltiin asiaa teoretiedon valossa. Uutta tietoa on opinnäytetyöprosessin myötä tullut potilaiden ohjaamisesta sekä kirjallisen ohjausmateriaalin tekoon vaikuttavista seikoista. Näitä tietoja koen voivani hyödyntää työelämässä ohjeistaessani potilaita. Potilasohjaukseen syventymisestä koen saaneeni valtavasti lisää työvälineitä potilasohjaukseen. Vaikka olen potilasohjausta tehnyt työelämässä jo vuosia, koen nyt pystyväni tarjoamaan asiakkailleni entistä parempaa ja laadukkaampaa ohjausta.

Olen aikaisemmin tehnyt opinnäytetyön valmistuessani sairaanhoitajaksi vuonna 1999, mutta työskentelytavat ja aihe olivat nyt aivan toisenlaiset, joten nekin jo itsessään toivat paljon uutta opittavaa. Aikaisemman opin-

näytteeni tein yhdessä opiskelukaverini kanssa, sen sijaan nyt työskentelin yksin. Halusin ehdottomasti kokeilla tämän kaltaista menettelyä jo saadakseni selville omat kykyni työn tekemiseksi. Useiden vuosien työkokemus toi opinnäytetyöskentelyyn oman sävynsä ja alusta asti oli selvää, että halusin tehdä opinnäytetyön, joka hyödyttää omaa työtäni ja näin ollen opinnäyteaiheenikin oli valittu varsin työelämälähtöisesti. Opinnäytetyöprosessin ansiosta tiedonhankintataitoniakin kehittyivät työn edetessä mukavasti.

10.3 Opinnäytetyön jatkotutkimusehdotuksia

Jatkotutkimusehdotuksena voisi selvittää muun muassa seuraavia asioita: Ovatko Kanta-Hämeen keskussairaalan kirurgian poliklinikan hoitajat käyttäneet kirjallista potilasohjausmateriaalia tukena ohjaustilanteessa ja onko kirjallinen potilasohje toimiva? Ovatko potilaat antaneet palautetta saamastaan ohjauksesta? Onko plastiikkakirurgian vuodeosastolla huomattu eroa potilaiden valmistautumisessa leikkaukseen uuden potilasohjausmateriaalin käyttöönoton jälkeen? Lisäksi voitaisiin tarkastella laajemmin käytössä olevaa kirjallista potilasohjausmateriaalia ja päivittää nykyisiä olemassa olevia ohjeita sekä laatia uusia ohjeita osa-alueilta, joilta kirjallinen ohjausmateriaali vielä kokonaan puuttuu.

LÄHTEET

- Alaperä, P., Anttila, E., Blomster, K., Hiltunen, H., Honkanen, A., Honkanen, R., Holtinkoski, T., Konola, A., Leiviskä, H., Meriläinen, S., Ojala, H., Pelkonen, E. & Suominen, A. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf
- Engström, T. & Jaakkola, P. 2006. Potilasohjauksen toteutuminen potilaiden arvioimana Raision sairaalassa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku. Turun ammattikorkeakoulu.
- Haarala, R., Lehtinen, M., Grönros, E-R., Kolehmainen, T., Nissinen, I., Eronen, R. & Suorsa, M. (toim.). 1992a. Suomen kielen perussanakirja. Toinen osa L-R. Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksen julkaisuja 55. Helsinki: VAPK-kustannus.
- Hakala, J. T. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus Kirja.
- Helander, J. 2000. Oppiminen ratkaisusuuntautuneessa terapiassa ja ohjauksessa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, Kasvatustieteellinen tiedekunta. Helsinki.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Idänpään-Heikkilä, U., Outinen, M., Nordblad, A., Päivärinta, E. & Mäkelä, M. 2000. Laatuksiteerit: suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa – hoitotyön opettajien käsityksiä. Turku. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Jahkola, T. 2004. Rintojen pienennysleikkaus. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. HYKS Rintarauhaskirurgian yksikkö. Helsinki.
- Kantelinen, M. 2008. Sairaanhoitajan työn sisältö sisätautien ja kirurgian poliklinikalla. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turku.
- Kettu, H. 2007. Päiväkirurgisen potilaan ohjaus sairaanhoitajan näkökulmasta. Turku. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kemppainen, V., Haatainen, K., Taam-Ukkonen, M., Penttinen, J., Turunen, H. & Miettinen, M. 2010. Potilasohjausprojektin (2008 - 2009) väliraportti. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos Oulu.

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö 4/2008, 10 - 14.

Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005a. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö Vol. 3 3/2005, 27 - 29.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005b. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö Vol. 3 1/2005, 12 - 13.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja-lehti 10/06.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, H., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Kasvatustieteen laitos. Tampere.

Lahtinen, M. 2006. Potilasohjauksen eettiset lähtökohdat. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1998/785

Lassila, S. & Paso, S. 2007. Kirurgisen potilaan ohjaus potilaan näkökulmasta – kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö (AMK). Hoitotyön koulutusohjelma. STADIA Helsingin ammattikorkeakoulu. Helsinki.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Majasaari, H., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2007. The visible and invisible family: nurses' perceptions of counseling in day surgical nursing. Journal of Advanced Perioperative Care Vol 3 No. 1/2007, 12.

Morris, J. & Bennet, S. 2002. Registered nurses working in oncology outpatient's clinics: what are they doing? Clinical Effectiveness in nursing 6. 19 - 26.

MOTa. MOT Lääketiede 2.0. MOT sanakirjasto. Elektroninen sanakirja. <http://mot.kielikone.fi/mot/uta/netmot.exe>

Nurmi T., Rekiaro I. & Rekiaro P. 1995. Sivistyssanakirja. 3. painos. Gummerus. Jyväskylä.

Partti, J. 2010. Kirurgisen potilaan ohjaaminen hoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyö (AMK). Hoitotyön koulutusohjelma. HAMK – Hämeen ammattikorkeakoulu. Forssa.

Peltoniemi, A. 2007. Terveydenhuoltohenkilöstön valmiuden ohjata hemofiliaa sairastavia ja heidän perheitään. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Pesonen, E. 2007. Julkaisijan käsikirja. 1. painos. Helsinki: WSOY/ Docendo.

<http://www.promama.fi/terveetrinnat.html>

www.rintasyopa.fi

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa: suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 6. tarkistettu painos. Helsinki: Talentum.

Smolander, A. & Tapanila, L. 2011. Kirjallisten potilasohjeiden merkitys päiväkirurgisen potilaan ohjauksessa. Opinnäytetyö (AMK). Hoitotyön koulutusohjelma. Metropolia ammattikorkeakoulu. Helsinki.

Säilä T. 2005. Polikliinisen hoidon toimintamallit – tutkimus erikoissairaanhoidon somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Toppila M. (toim.) 1984. Nykytieto. Osa 3 Suomen kielen käyttötieto. Oy Valitut Palat – Reader’s digest Ab. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kirjayhtymä.

Vehmasaho, H. & Rantovaara, L. 2010. Potilasohjaus hoitotyössä. Opinnäytetyö (AMK). Hoitotyön koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.

Viirakorpi, P. 2000. Onnistunut projekti – opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.

Vuorinen, I. 2001. Tuhat tapaa opettaa: Menetelmäopas opettajille, koulutajille ja ryhmän ohjaajille. Tampere: Resurssi.

Rintojen pienennysleikkaukseen tulevalle

Rintojen pienennysleikkaus (reduktiomammaplastia) tehdään oireita aiheuttavan rintojen ylisuuren koon tai rintojen erikokoisuuden vuoksi. Leikkauksessa rinnoista poistetaan rintarauhaskudosta, rasvaa ja ihoa. Samalla korjataan myös nännien laskeuma.

Imettämisen onnistuminen leikkauksen jälkeen riippuu valittavasta leikkaustekniikasta. Mikäli nänni siirretään rintakudoskielekkeen varassa, kyky imettämiseen voi joissain tapauksissa säilyä. Jos nänni joudutaan siirtämään vapaana siirteenä, imettäminen ei onnistu, koska maitotiehyet joudutaan katkaisemaan. Mahdolliset raskaudet on hyvä ajoittaa vähintään yhden vuoden päähän leikkauksesta, jotta kudosparaneminen on saatu päätökseen. Leikkauksessa saavutettu rintojen muoto ja koko saattaa kuitenkin muuttua raskauksien myötä, joten varmintä on lykätä leikkaus tehtäväksi raskauksien jälkeen.

Ennen leikkausta

- Huolehdi, että viimeisestä mammografiatutkimuksesta on kulunut korkeintaan kuusi kuukautta (mammografiassa tulee käydä, vaikka ei iän puolesta kuuluisikaan vielä seulontoihin).
- Tupakointi on lopetettava viimeistään kuukausi ennen leikkausta.
- Kiinnitä huomiota rintojen alusihon hyvään hoitoon viimeistään leikkauskutsun saatuaasi. Pidä iho kuivana ja vältä ihorikkoja. Tarvittaessa voit käyttää rintojen alla kangastaitoksia tai bakteereja sitovaa haavaharsoa sekä halutessasi talkkia pitääksesi ihon kuivana ja hautumattomana.
- Omega-3-rasvahappovalmisteiden käyttö on hyvä lopettaa kaksi viikkoa ennen toimenpidettä verenvuotoriskin vähentämiseksi.
- Mikäli käytössäsi on vertaohentavan lääke (mm. Primaspan, Marevan, Plavix), saat ohjeen sen tauottamisesta leikkauskutsun myötä.

Leikkaus

Leikkauspäivänä plastiikkakirurgi tekee piirroksen iholle huopatussilla. Leikkaustapa suunnitellaan aina potilaskohtaisesti. Leikkaus tehdään yleisanestesiassa eli nukutuksessa. Rintoihin voidaan jättää leikkaussalissa dreinit eli laskuputket veren ja kudospaineen poistamiseksi haavasta. Nämä kuitenkin poistetaan yleensä aina ennen kotiutumista. Sairaalaan kotiutuminen tapahtuu yleensä ensimmäisenä tai toisena leikkauksen jälkeisenä päivänä.

Leikkauksen jälkeen

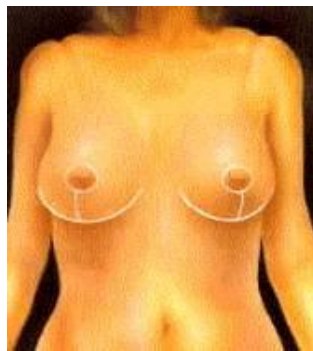
Kotiutuessasi osastolta saat mukaasi tarkat ohjeet haavojen hoidosta ja ompeleiden poistosta. Kotiututtuasi leikkauksesta sinun tulee käyttää tu-

kevia, kaarituettomia rintaliivejä noin neljän viikon ajan yötä päivää. Tarvittaessa saat ensimmäiset tukirintaliivit osastolta lainaksi. Hanki kotiin päästyäsi tarkoitukseen sopivat oikean kokoiset rintaliivit, esimerkiksi urheiluliivit.

Leikkauksen jälkeen sairausloma on yleensä noin neljä viikkoa, mutta sairausloma-ajan pituus harkitaan aina tapauskohtaisesti.

Sairausloma-aikana rauhallinen liikunta, kuten kävely ja kevyet kotityöt ovat sallittuja, mutta juoksemista, ponnistelua ja hyppimistä kannattaa välttää, jotta leikatut alueet saavat parantua rauhassa.

Leikkauksen jälkeen rintoihin jää arvet. Nämä arvet kuitenkin vaalenevät ajan myötä ja arpien hoitamiseksi on tarvittaessa olemassa erilaisia arpihoitotuotteita.



Kuvassa leikkauksesta aiheutuvien arpien sijoittuminen.

Riskit

Leikkauksen mahdollisia komplikaatioita ovat verenvuoto, haavatulehdus, haavan aukeaminen, kudosten kertyminen leikkausalueelle, nännin tuntohäiriöt, nännin kuolio ja rintarauhas kudoksen verenkiertohäiriöt. Rintojen tai nännien muodossa voi olla lievää epäsymmetriaa leikkauksen jälkeen.

Yleisanestesiaan liittyvät komplikaatiot ovat harvinaisia, mutta mahdollisia.

Ylipaino, tupakointi (myös nikotiinikorvaustuotteet), diabetes ja muut yleissairaudet lisäävät komplikaatoriskiä.

Jälkitarkastus

Leikkauksen jälkeen saat ajan jälkitarkastukseen, joka on 1-2 kuukauden kuluttua leikkauksesta. Muut kontrollit sovitaan tarpeen mukaan.

Yhteystiedot

Kirurgian poliklinikka

p. 03-629 2830

Jonohoitaja

p. 03-629 2508